UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREAS DA SAÚDE/2013

BIOMÉDICO

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.

6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

QUESTÃO 01

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

(A) dengue, febre amarela, peste e tétano.

(B) tuberculose, hanseníase e cólera.

(C) cólera, varíola, febre amarela e peste.

(D) febre amarela, tétano e peste.

QUESTÃO 02

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

(A) participação da comunidade.

(B) universalização.

(C) regionalização.

(D) equidade.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

> O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

(A) Universalidade e participação social.

(B) Centralização e igualdade.

(C) Integralidade e hierarquização.

(D) Descentralização e equidade.

QUESTÃO 04

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

(A) dos municípios e do Distrito Federal.

(B) dos estados.

(C) do governo federal.

(D) dos municípios, dos estados e da União.

QUESTÃO 05

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

(A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.

(B) prevenção e controle da natalidade.

(C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.

(D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseniase com capacitação permanente dos profissionais.

QUESTÃO 06

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

(A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.

(B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.

(C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.

(D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

QUESTÃO 07

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

(A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.

(B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.

(C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.

(D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

QUESTÃO 08

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

(A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.

(B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.

(C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.

(D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

QUESTÃO 09

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

(A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

(B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.

(C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.

(D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

QUESTÃO 10

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

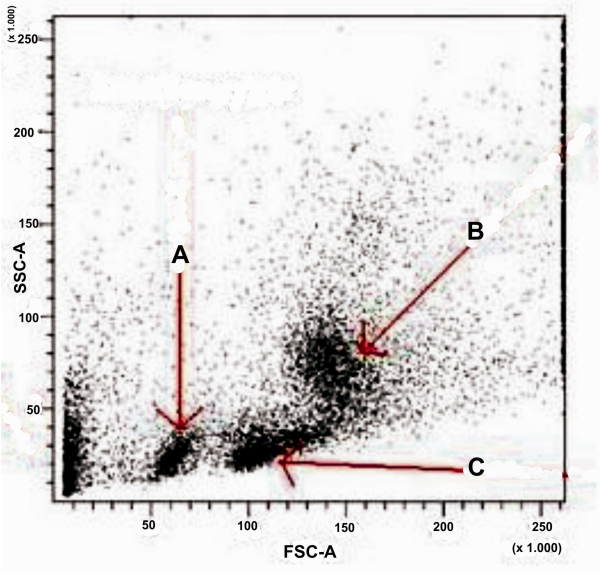
(A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.

(B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

(C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.

(D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

Analise a figura a seguir para responder às questões **11** e **12**.



Disponível em: <http://ricfacility.byu.edu/Research/CellSizeGranularity.aspx>. Acesso em: 10 dez. 2012. [Adaptado].

QUESTÃO 11

As siglas SSC (do inglês – *Side Scatter*) e FSC (do inglês – *Forward Scatter*) representam os parâmetros utilizados pelos contadores eletrônicos hematológicos para distinguir populações celulares do sangue. Estes dois parâmetros (SSC e FSC) são baseados, respectivamente,

(A) no tamanho das células e na complexidade interna das células.

(B) na complexidade interna das células e no tamanho das células.

(C) no tamanho das células e na complexidade do núcleo celular.

(D) na complexidade do núcleo celular e no tamanho das células.

QUESTÃO 12

As populações celulares em A, B e C são, respectivamente,

(A) granulócitos/monócitos, eritrócitos e linfócitos.

(B) eritrócitos, granulócitos/monócitos e linfócitos.

(C) eritrócitos, linfócitos e granulócitos/monócitos.

(D) linfócitos, granulócitos/monócitos e eritrócitos.

QUESTÃO 13

Um resultado de TTPa de uma amostra de plasma foi de 60 segundos. O resultado do TTPa da mesma amostra pós-mistura (50% do plasma do paciente + 50% de plasma controle) foi de 58 segundos. A não correção do TTPa após o teste da mistura sugere

(A) ausência dos fatores VIII, IX e XI.

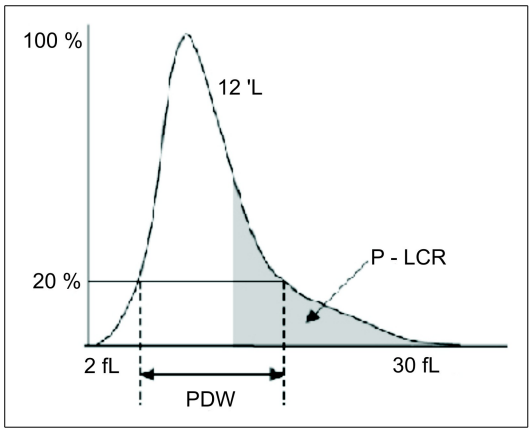
(B) ausência do fator VII da coagulação.

(C) presença de inibidores da coagulação.

(D) presença de ativadores da coagulação.

QUESTÃO 14

A figura a seguir é um histograma de distribuição de plaquetas.



Disponível em: <http://www.roche.com.br/portal/rocherazil/contagem_de_plaquetas_conceitos_e_inovacoes>. Acesso em: 10 dez. 2012.

PDW e P-LCR informam, respectivamente,

(A) porcentagem de microplaquetas e porcentagem de macroplaquetas.

(B) porcentagem de macroplaquetas e porcentagem de microplaquetas.

(C) amplitude de distribuição das plaquetas e porcentagem de microplaquetas.

(D) amplitude de distribuição das plaquetas e porcentagem de macroplaquetas.

QUESTÃO 15

O crioprecipitado (CRIO) é a fração de plasma insolúvel em frio, obtida a partir do plasma fresco congelado, contendo fator de Von Willebrand, fator XIII, fibrinogênio e

(A) glicoproteínas de baixo peso molecular, principalmente fator VIII.

(B) glicoproteínas de baixo peso molecular, principalmente fator VII.

(C) glicoproteínas de alto peso molecular, principalmente fator VIII.

(D) glicoproteínas de alto peso molecular, principalmente fator VII.

QUESTÃO 16

Um paciente hospitalizado fez hemograma no dia 11/12/2012 e o nível de hemoglobina era de 5 g/dL, enquanto o hematócrito correspondeu a 15%. O médico indicou três concentrados de hemácias para esse paciente. Não havendo intercorrência alguma, os níveis estimados de hemoglobina e do hematócrito 24 a 48 horas, após a transfusão, serão, respectivamente, de

(A) 8 g/dL e 18%.

(B) 8 g/dL e 24%.

(C) 11 g/dL e 30%.

(D) 11 g/dL e 24%.

Interprete o caso clínico para responder às questões **17**, **18** e **19**.

Paciente de 15 anos, astênico e ictérico, apresentou os seguintes resultados de hemograma, bilirrubina e contagem de reticulócitos:

Hemograma		**V.R.**
Eritrócitos	2,02	4,0 – 5,4 T/l
Hemoglobina	8,1	12,0 – 16,0 g/dl
Hematócrito	25,1	36,0 – 45,0 %
VCM	124,3	80,0 – 98,0 fl
HCM	40,1	27,0 – 33,0 pg
CHCM	32,3	32,0 – 36,0 %
RDW	17	11,6 – 14,6 %
Leucócitos totais	14900	4000 – 11000 / µl
Neutrófilo	10430	16000 – 7700
Bastonetes	298	40 – 550
Monócito	745	80 – 1100
Basófilo	0	0 – 200
Eosinófilo	447	40 – 550
Linfócitos	2980	800 – 4400
Plaquetas	337000	150000 - 450000

Observações: Anisocitose moderada, leve macrocitose, policromasia moderada.

Bilirrubinas		**V.R.**
Total	4,39	0,3 a 1,1 mg/dl
Direta	0,32	0,1 a 0,4 mg/dl
Indireta	4,1	0,3 a 0,8 mg/dl
Contagem de reticulócitos	9%	0,5 – 2,0%

QUESTÃO 17

O quadro clínico e laboratorial do paciente é sugestivo de anemia

(A) ferropriva.

(B) megaloblástica.

(C) perniciosa.

(D) hemolítica.

QUESTÃO 18

O índice elevado do HCM observado no hemograma pode ser explicado pela

(A) policromasia.

(B) hipercromia.

(C) macrocitose.

(D) anisocitose.

QUESTÃO 19

Supondo que houvesse realizado a eletroforese de hemoglobina e o resultado revelasse 60% de HbA, 30% de HbA2 e 10% de HbF, o provável diagnóstico seria de uma

(A) talassemia alfa.

(B) anemia falciforme.

(C) talassemia beta maior.

(D) talassemia beta menor.

QUESTÃO 20

O VDRL de uma amostra de soro não diluída foi não reagente; da amostra diluída, 1:8 foi reagente e o resultado final foi soro reagente 1:1024. A amostra não diluída apresentou resultado não reagente, pois

(A) a escassez de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como efeito pró-zona.

(B) o excesso de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como efeito pró-zona.

(C) a escassez de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como janela imunológica.

(D) o excesso de anticorpos na amostra pura levou a um resultado falso-negativo, fenômeno conhecido como janela imunológica.

QUESTÃO 21

Os testes rápidos têm como princípio da reação imunológica

(A) o imunodot.

(B) a precipitação.

(C) a cromatografia.

(D) o enzimaimunoensaio.

QUESTÃO 22

Geralmente, nos quadros de disenteria com leucócitos fecais, o leucograma caracteriza-se pela

(A) leucocitose com neutropenia.

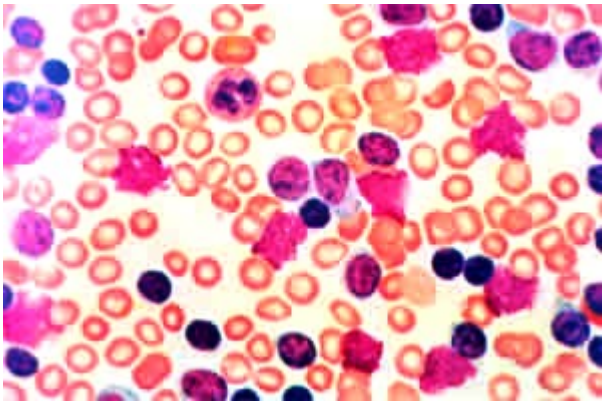
(B) leucopenia com desvio à esquerda.

(C) contagem global normal e neutropenia.

(D) contagem global normal e desvio à esquerda.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **23** e **24**.

Paciente de 60 anos, apresentava febre e enfartamento ganglionar simétrico. O hemograma mostrava um quadro de anemia, plaquetopenia e leve leucocitose com linfocitose e presença de alguns blastos. A seguir, está a imagem do esfregaço sanguíneo do sangue periférico deste paciente.



Disponível em: <http://www.oitopassos.com>. Acesso em: 18 dez. 2012.

QUESTÃO 23

O quadro clínico e laboratorial é sugestivo de

(A) leucemia linfoide crônica.

(B) leucemia linfoide aguda.

(C) linfoma não Hodgkin.

(D) virose aguda.

QUESTÃO 24

Na imagem, é possível constatar uma alteração comumente observada no esfregaço sanguíneo dos pacientes com essa doença. Que alteração é essa?

(A) Bastões de Auer.

(B) Linfócitos atípicos.

(C) Corpos de Dohle.

(D) Manchas de Gumpretch.

QUESTÃO 25

A polpa do açaí tem sido associada a microepidemias da doença de Chagas aguda (DCA), no Nordeste brasileiro. As manifestações clínicas da DCA incluem dores de cabeça e no corpo, febre, calafrios e, em alguns casos, alterações renais, hepáticas e cardíacas, podendo levar o indivíduo a óbito.

Nesse caso clínico, é preconizado realizar primeiramente

(A) exame a fresco, repetindo-o três a quatro vezes ao dia, durante alguns dias.

(B) exame a fresco diário durante três ou quatro dias face a resultados anteriores negativos.

(C) sorologia para pesquisa de IgM anti-*T- cruzi*, 15 dias após as primeiras manifestações clínicas.

(D) sorologia para pesquisa de IgA anti-*T- cruzi*, 15 dias após as primeiras manifestações clínicas.

QUESTÃO 26

O controle de qualidade no laboratório clínico refere-se a materiais, procedimentos e técnicas que monitoram a exatidão, precisão e a confiabilidade de um exame. Assim, são, respectivamente, exemplos de erros nas etapas pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas:

(A) incapacidade de detectar possíveis interferentes, armazenamento inadequado e execução errada do teste.

(B) erro de identificação do paciente, demora no transporte da amostra e erro de transcrição dos resultados.

(C) armazenamento inadequado da amostra, erro na calibração do equipamento e incapacidade de detectar interferentes.

(D) impressão deficiente do equipamento, erro na interpretação dos dados do controle e falha em reportar os valores críticos.

QUESTÃO 27

O envolvimento da lipoproteína (a) nas doenças ateroscleróticas é alvo de muitos estudos que têm demonstrado que a alta concentração desta lipoproteína no plasma é um fator de risco independente para a doença arterial coronariana (DAC). Um destes aspectos relaciona-se à

(A) competição com o HDL-col.

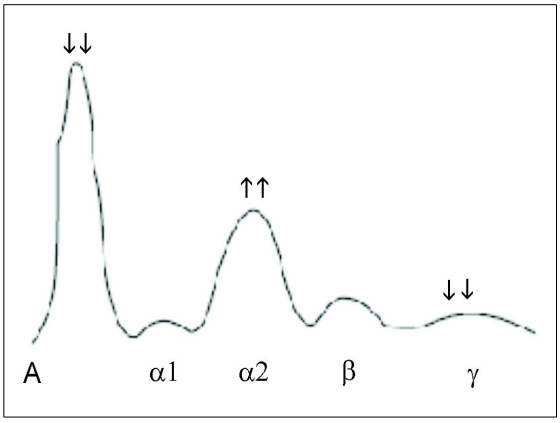
(B) semelhança estrutural com o colesterol.

(C) semelhança estrutural com o plasminogênio.

(D) inibição da LCAT (lecitina colesterol acil-transferase).

QUESTÃO 28

Analise o padrão eletroforético de proteínas séricas apresentado a seguir.



Pela análise, esse padrão é sugestivo de

(A) cirrose hepática.

(B) inflamação aguda.

(C) inflamação crônica.

(D) síndrome nefrótica.

QUESTÃO 29

A hiperpigmentação cutânea-mucosa associada a um quadro de astenia, hiponatremia, anemia normocítica e normocrômica pode ser indício de

(A) insuficiência primária do córtex adrenal.

(B) insuficiência primária da medula adrenal.

(C) insuficiência secundária do córtex adrenal.

(D) insuficiência secundária da medula adrenal.

QUESTÃO 30

Em contraste à reabsorção tubular renal, o mecanismo de secreção tubular envolve a passagem de substâncias do sangue nos capilares peritubulares para o filtrado tubular, regulando desta forma importantes funções orgânicas para a homeostasia. Qual o teste laboratorial mais indicado nesta avaliação?

(A) Depuração de creatinina.

(B) Teste do P-amino-hipúrico.

(C) Osmometria de ponto de congelamento.

(D) Relação entre osmolaridade urinária e sanguínea.

QUESTÃO 31

A ocorrência de resultados falso-positivos nos testes químicos para proteínas na urinálise pode ser observada quando a

(A) urina está pouco pigmentada.

(B) gravidade específica está diminuída.

(C) reação ocorre sob condições ácidas.

(D) urina está alcalina e altamente tamponada.

QUESTÃO 32

A resistência à insulina é definida como uma resposta biológica subnormal à ação deste hormônio, sendo uma condição fisiopatológica de grande repercussão clínica. Uma das formas de avaliar esta disfunção é o índice calculado conhecido como HOMA-IR, que é obtido pelas dosagens de

(A) glicemia e peptídeo-C.

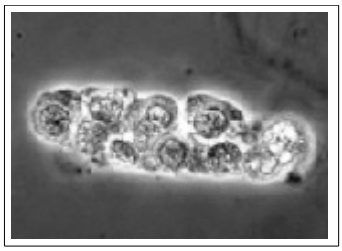
(B) insulinemia e glicemia.

(C) peptídeo-C e insulinemia.

(D) pró-insulina e peptídeo-C.

QUESTÃO 33

Analise a figura a seguir.



FOGAZZI, G.B. et col. (2008) *Urinalysis: Core Curriculum 2008*. Core Curriculum in Nephrology. [Adaptado].

Em caso de identificação dessa estrutura na sedimentoscopia urinária de um paciente, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Cistite.

(B) Uretrite.

(C) Prostatite.

(D) Pielonefrite.

QUESTÃO 34

A ascite é uma complicação frequente de hepatopatia crônica, carcinomatose, tuberculose peritoneal, insuficiência cardíaca congestiva e pancreatite crônica. Condutas médicas emergenciais são influenciadas pela classificação etiopatogênica do líquido seroso, que obedece a algumas considerações, tais como:

(A) as efusões que se formam em razão de doença sistêmica que altera o equilíbrio entre a formação e a reabsorção do líquido são chamadas de exsudatos, apresentando baixo índice proteico.

(B) a relação entre as dosagens de proteína do líquido pesquisado e do soro auxilia na diferenciação entre transudato e exsudato, sendo este último de aspecto límpido.

(C) os testes bioquímicos devem ser realizados no líquido seroso e comparados às concentrações plasmáticas, porque esses fluidos são produtos de uma ultrafiltração do plasma.

(D) o gradiente entre albumina do soro e do líquido ascítico (GASA) é menos sensível e específico que as relações de proteína total e glicose para detecção de transudato de origem hepática.

QUESTÃO 35

A hipercalemia é frequentemente assintomática, sendo que os sintomas começam a aparecer quando os níveis de K+ chegam a aproximadamente 6,5 mEq/L. Qual situação clínica poderá acompanhar este quadro de hipercalemia?

(A) Insulinoma.

(B) Hipertireoidismo.

(C) Feocromocitoma.

(D) Hiperosmolaridade plasmática.

QUESTÃO 36

Paciente do sexo feminino, de 52 anos, com nefrolitíase recidivante, deformidades ósseas associadas à osteopenia, câimbras, fraqueza muscular e calcificações periarticulares. Solicitado apoio diagnóstico, apresentou como hipótese um quadro de hiperparatireoidismo primário.

Considerando-se as características desta doença, qual é o perfil laboratorial esperado?

(A) Cálcio e PTH séricos elevados, cloro, fósforo e fosfatase ácida diminuídos e alcalose metabólica.

(B) Cálcio e PTH séricos elevados, cloro e fósforo diminuídos, fosfatase ácida elevada e acidose metabólica.

(C) Cálcio e fósforo séricos elevados, cloro sérico diminuído, fosfatase alcalina elevada, PTH elevado e alcalose metabólica.

(D) Cálcio e cloro séricos elevados, fósforo sérico diminuído, fosfatase alcalina elevada, PTH elevado e acidose metabólica.

— QUESTÃO 37 —

A quantificação sérica da cistatina-C apresenta como principal indicação a avaliação e o acompanhamento da função renal, principalmente em crianças, idosos e hepatopatas. Esta proteína

(A) é metabolizada no túbulo renal proximal, sendo assim, não é indicada para medidas diretas de *clearence*.

(B) apresenta baixo peso molecular e carga elétrica negativa; sendo assim, é livremente filtrada pelo glomérulo renal.

(C) começa a aumentar a concentração plasmática quando a taxa de filtração glomerular for aproximadamente 120mL/min/1,73m^2, equivalente à creatinina.

(D) é produzida de forma constante, sendo influenciada por processo inflamatório, dieta, massa muscular, sexo e idade.

— QUESTÃO 38 —

A técnica de esgotamento utilizada em microbiologia

(A) necessita de esfregaços cuidadosamente preparados.

(B) permite um diagnóstico rápido do agente infeccioso investigado.

(C) inviabiliza a quantificação dos micro-organismos da cultura.

(D) tem como objetivo o isolamento de colônias de micro-organismos.

— QUESTÃO 39 —

De acordo com o aspecto da hemólise produzida por colônias de estreptococos em ágar-sangue de carneiro, os estreptococos

(A) alfa-hemolíticos caracterizam-se por hemólise completa.

(B) beta-hemolíticos produzem hemólise clara e completa.

(C) gama-hemolíticos produzem hemólise escura.

(D) beta e gama-hemolíticos produzem hemólise clara e incompleta.

— QUESTÃO 40 —

O método de Kirby-Bauer é um dos métodos de sensibilidade aos antibióticos mais comuns nas rotinas microbiológicas. Nesse método, são

(A) necessárias de 6 a 8 horas de incubação para possibilitar a leitura da placa.

(B) dispostos discos de sensibilidade a antibióticos sem distância de um para o outro.

(C) visualizadas áreas claras em torno dos discos que formam zonas de inibição.

(D) isoladas três ou quatro colônias de bactérias, dependendo da escolha dos discos.

— QUESTÃO 41 —

Após receber as doses preconizadas da vacina contra hepatite B, o indivíduo imunizado apresentará sorologia positiva para o marcador:

(A) HBs-Ag.

(B) Anti-HBc.

(C) Anti-HBe.

(D) Anti-HBs.

— QUESTÃO 42 —

No diagnóstico da infecção pelo *Helycobacter pylori*,

(A) o teste rápido da urease é recomendado nos quadros clínicos que aumentam o pH intragástrico.

(B) a cultura em meio anaeróbico é adotada para isolamento da bactéria fora do ambiente gástrico.

(C) o teste respiratório da ureia é capaz de detectar dióxido de carbono resultante da produção de urease pela bactéria.

(D) a sorologia específica é o teste não invasivo preconizado com elevada especificidade, porém com baixa sensibilidade.

— QUESTÃO 43 —

Na interpretação da reação de Mantoux, também conhecida como teste tuberculínico ou PPD,

(A) a observação de reator fraco indica imunização com BCG ou infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

(B) a positividade do teste isoladamente indica infecção por micobactéria.

(C) o resultado não reator em pacientes imunossuprimidos exclui quadro de tuberculose.

(D) os resultados falso-positivos podem ocorrer em gestantes ou em doenças linfoproliferativas.

— QUESTÃO 44 —

No exame direto para o diagnóstico das micoses,

(A) utiliza-se o sobrenadante da amostra de urina após a centrifugação e examina-a entre lâmina e lamínula.

(B) coloca-se sobre a lâmina uma gota do líquido clareador e uma amostra do material, na montagem da preparação.

(C) adiciona-se a mistura de lactofenol de Amann com a finalidade de escurecer o material examinado.

(D) mantém-se a conservação da preparação, selando-se as bordas da lamínula com gliceramonical.

— QUESTÃO 45 —

De acordo com a Norma Reguladora 32 (NR 32),

(A) o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve ser reavaliado a cada dois anos.

(B) as medidas de proteção adotadas após a exposição acidental devem ser previstas no PPRA.

(C) a comunicação de acidente de trabalho (CAT) deve ser emitida nos acidentes com riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador.

(D) o trabalhador deve comunicar ao responsável local, em até 24 horas, todo acidente ou incidente com possível exposição a agentes biológicos.

— QUESTÃO 46 —

De acordo com a RDC 302/2005, define-se como processo físico ou químico que destrói ou inativa a maioria dos micro-organismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, o processo de

(A) desinfecção.

(B) esterilização.

(C) limpeza.

(D) antissepsia.

— QUESTÃO 47 —

Segundo a RDC 57/2010, o conjunto de operações documentadas de acordo com um plano de testes predeterminados e critérios de aceitação definidos, que garantam que fornecedores, insumos, equipamentos e instrumentos atendam a requisitos especificados, define

(A) calibração.

(B) qualificação.

(C) controle de qualidade.

(D) gestão da qualidade.

— QUESTÃO 48 —

A Resolução 358/2005 do CONAMA define o conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando à minimização do risco à saúde pública, à preservação da qualidade do meio ambiente, à segurança e à saúde do trabalhador, como

(A) sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde.

(B) plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

(C) estação de transferência de resíduos de serviços de saúde.

(D) sistema de disposição final de resíduos de serviços de saúde.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com a Portaria MS n. 1.353/2011, entre os critérios observados durante a seleção de candidatos à doação de sangue, estará inapto o candidato que

(A) tiver valores mínimos de hemoglobina 12,5g/dL (mulheres) e 13 g/dL (homens).

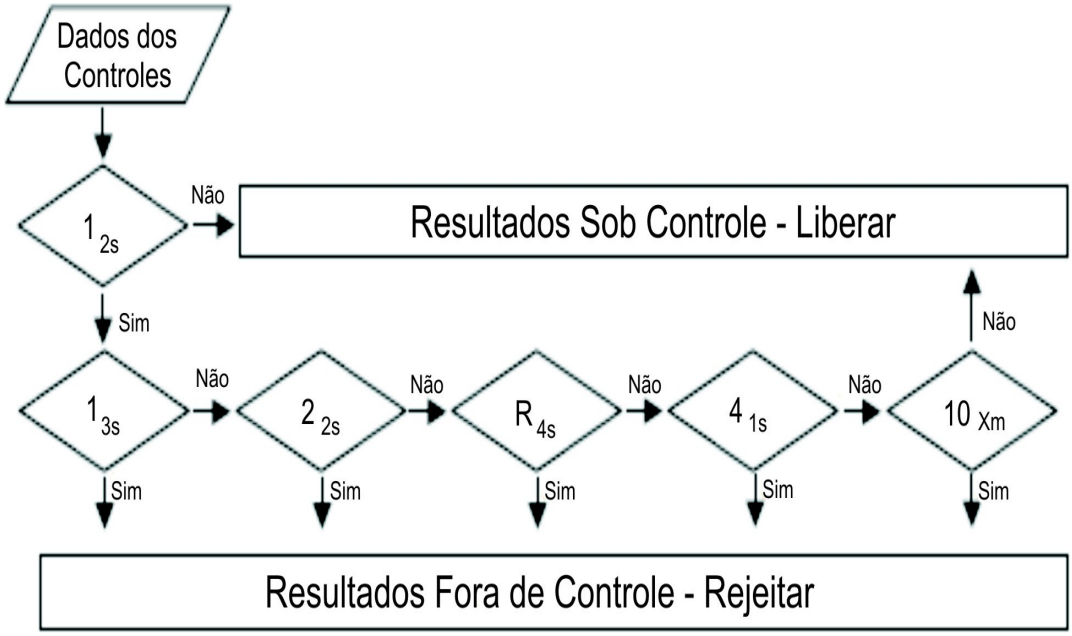
(B) exercer ocupações de risco e não puder interrompê-las nas 12 horas seguidas após a doação.

(C) apresentar pressão sistólica de 150 mmHg e pressão diastólica de 90 mmHg.

(D) fizer uso de aspirina sete dias antes da doação de plaquetas.

QUESTÃO 50

Analise a figura a seguir, que representa um esquema de interpretação das Regras de Westgard.



Westgard JO, Barry PL, Hunt MR, Groth T. A multi-rule Shewhart chart quality control in clinical chemistry. *Clin Chem* 1981;27:493-501. [Adaptado].

Segundo a interpretação das Regras de Westgard, conclui-se o seguinte:

(A) quando não há observações do controle que ultrapassem um limite 2s, o exame pode ser aceito sem inspeções posteriores.

(B) quando qualquer uma das observações do controle ultrapassa um limite 2s, o controle é rejeitado sem inspeções posteriores.

(C) quando uma observação do controle durante o exame ultrapassa a média (+) 2DP e a outra observação em (–) 2DP, a corrida analítica estará validada.

(D) quando ocorrem quatro observações consecutivas do controle em um mesmo lado da média, mas dentro de um desvio padrão, a corrida analítica estará validada.